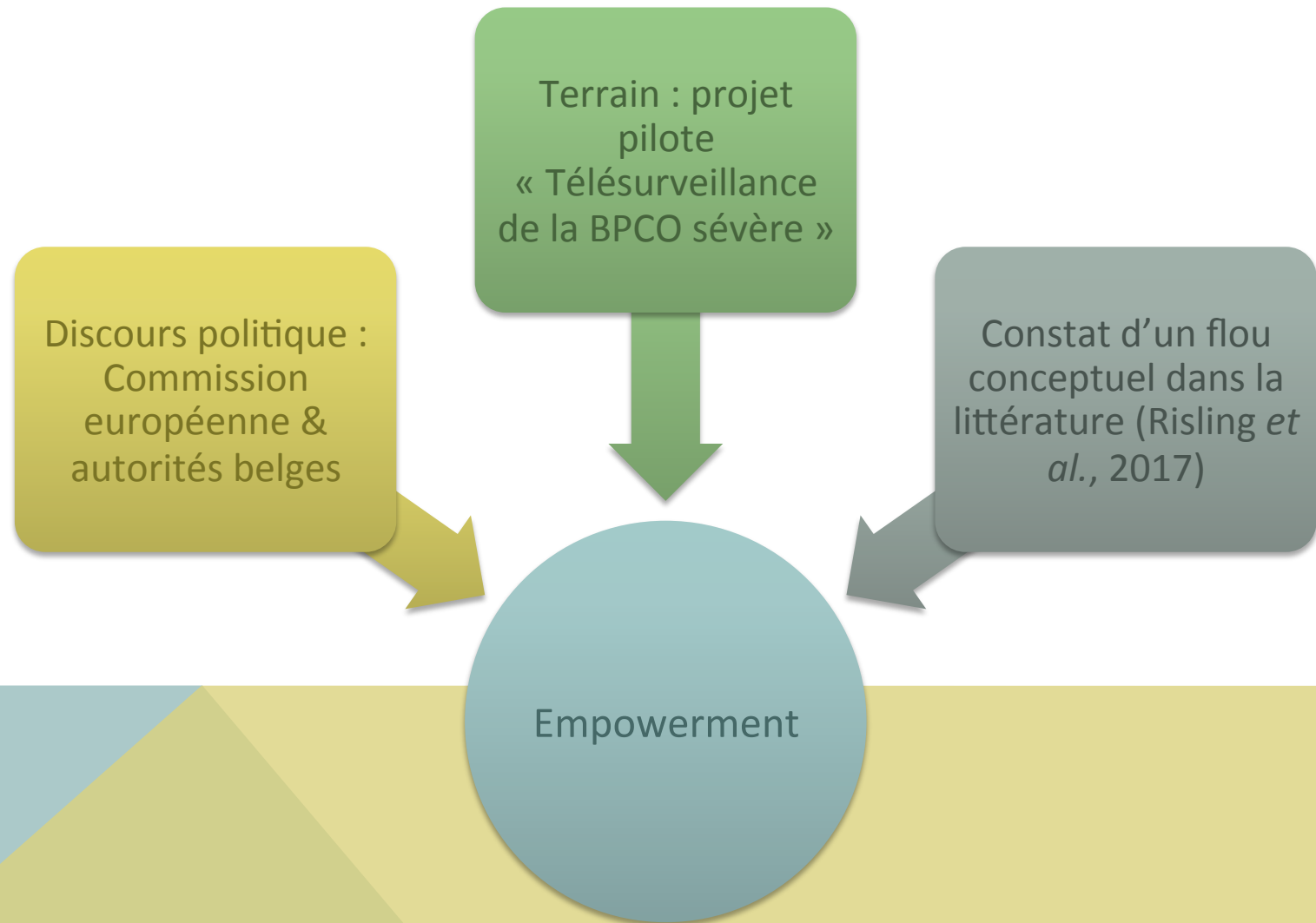


L'EMPOWERMENT DU PATIENT ET LA SANTÉ MOBILE : ANALYSE D'UNE ILLUSION D'OPTIQUE

Cynthia Slomian
Assistante & Doctorante – CRIS (ULiège)
c.slomian@uliege.be

Le 20 avril 2018

POURQUOI S'INTÉRESSER À LA SANTÉ MOBILE ET À L'EMPOWERMENT ?



QUEL DISCOURS POLITIQUE EUROPÉEN AUTOUR DE LA SANTÉ MOBILE ?

Livre vert sur la santé mobile (Commission européenne, 2014)

- Axer davantage les soins **sur les patients**
- Favoriser le passage à une **approche préventive**
- Accroître **l'efficacité** du système
- Faire évoluer le **rôle** des **professionnels**
- Faire évoluer le **rôle** des **patients** : attitude passive → comportement participatif
- **Responsabiliser** les patients (prise en charge active de la santé)
- Permettre aux patients de vivre de façon plus **autonome**
- Aider le patient à prendre des **décisions plus éclairées**

Discours politique :
Commission
européenne &
autorités belges

« La santé mobile est appelée à jouer un rôle essentiel dans un processus de transformation qui améliorera nos vies » (Commission européenne, 2014)

QUEL DISCOURS POLITIQUE BELGE AUTOUR DE LA SANTÉ MOBILE ?

Discours politique :
Commission
européenne &
autorités belges

Plan d'Action e-Santé 2013-2018

- Contribuer à des **soins efficaces et efficaces**
- Placer l'utilisateur **aux commandes des soins** au moyen des applications de m-Health

MAIS

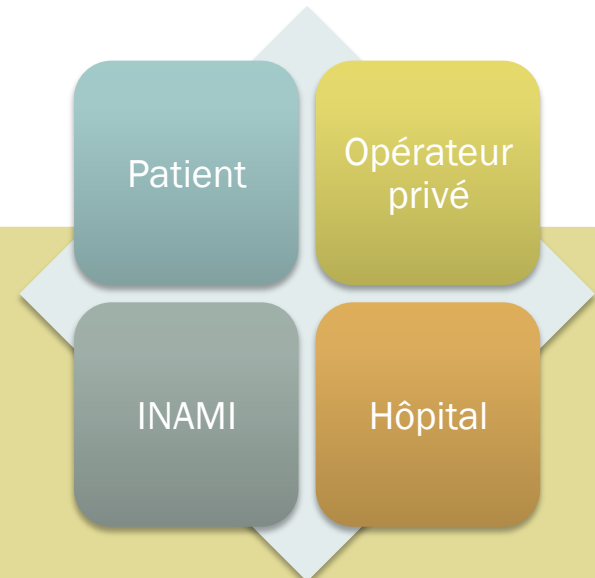
- Absence de cadre juridique, financier et organisationnel
- Nécessité de se reposer sur les *user cases* (projets pilotes)

Discours rempli de
promesses

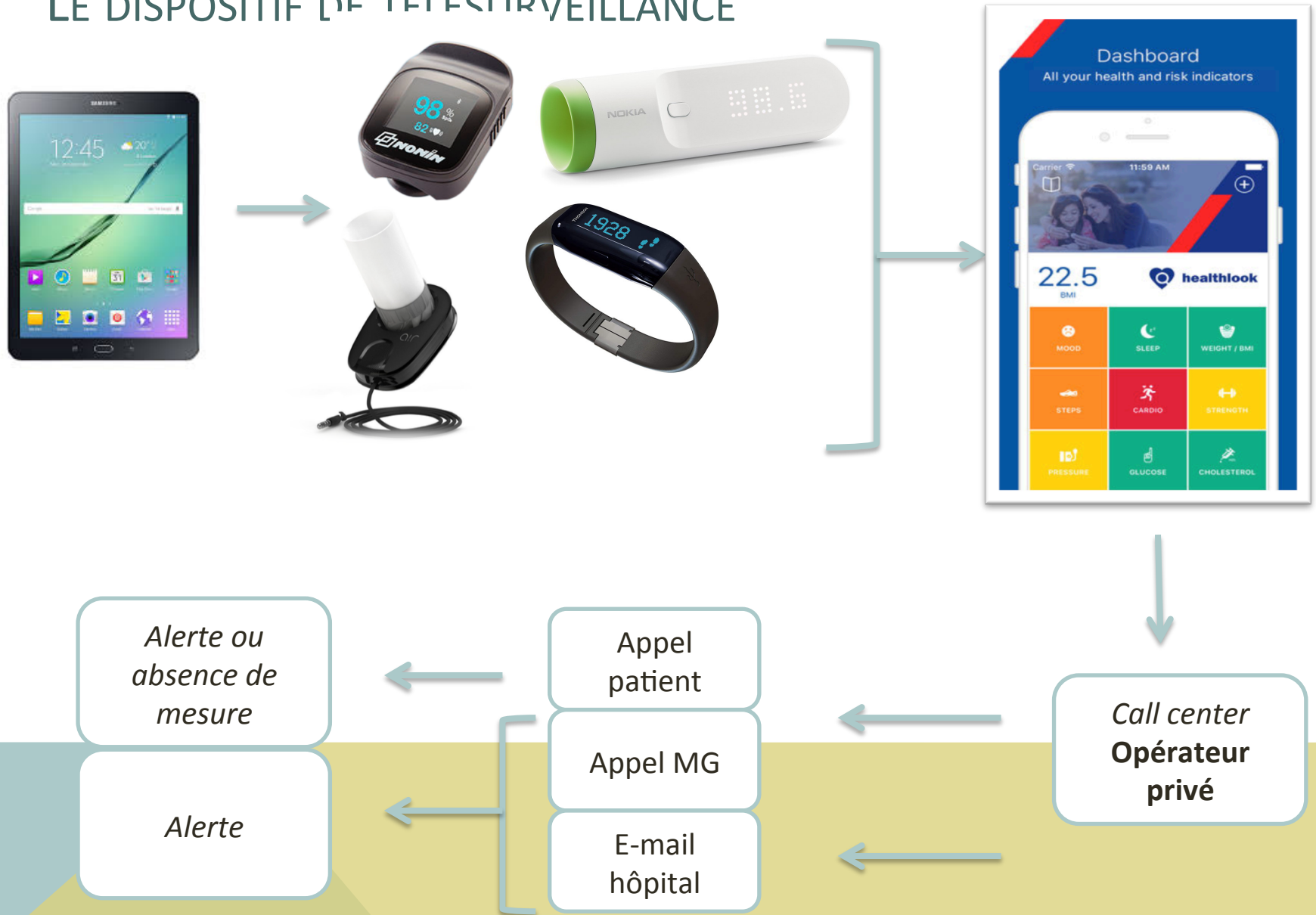
S'IMMERGER SUR LE TERRAIN : LA TÉLÉSURVEILLANCE DE LA BPCO SÉVÈRE

Terrain : projet pilote
« Télésurveillance de la BPCO sévère »

- Projet financé par l'**INAMI** et porté par le CHU de Liège
- **Objectif primaire** : réduction des réhospitalisations
- **Objectifs secondaires** : réduction de l'anxiété, meilleure connaissance de la maladie, meilleure gestion du traitement, amélioration de la qualité de vie
- **Dispositif** : une tablette, 3 applications mobiles, 4 objets connectés
- **Equipe** : un coordinateur, un pneumologue, deux kinésithérapeutes + opérateur privé



LE DISPOSITIF DE TÉLÉSURVEILLANCE



FLOU CONCEPTUEL AUTOUR DE L'EMPOWERMENT DU PATIENT

Différentes visions :

- Philosophie des soins de santé (Bos *et al.*, 2008)
- Construction professionnelle (Salmon et Hall, 2004)
- Processus de communication et d'éducation ou processus de transformation personnelle (Aujoulat, D'Hoore et Deccache, 2007)
- Acquisition d'une motivation et d'une capacité à décider (Lettieri *et al.*, 2005)
- **Concept flou – proche de *patient engagement*, *activation* – qu'il faut pouvoir opérationnaliser (Risling *et al.*, 2017)**



SYNTHÈSE DES DIMENSIONS DE L'EMPOWERMENT

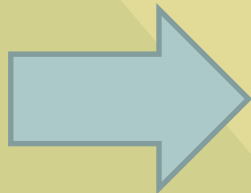
Décision partagée (options du traitement)

Prendre une part active dans le management de sa santé

Responsabilité par rapport aux choix et à leurs conséquences

Information suffisante → choix éclairé

Communication avec les professionnels de la santé



Qu'en est-il sur le terrain ?

LES DIMENSIONS DE L'EMPOWERMENT EN ACTION

Prise de décision partagée (options du traitement)

- Pneumologue fixe les normes
- Call center → médecin généraliste décide de prendre contact avec le patient
- Idées arrêtées des professionnels / des patients

Prendre une part active dans le management de sa santé

- Parfois incapacité (coût, autres pathologies)
- Parfois manque de volonté (chronicité de la pathologie)
- « Patient acteur » : 1/16 patients

Responsabilité par rapport aux choix et à leurs conséquences

- Difficulté d'anticiper les conséquences
- Transfert de responsabilité professionnel → patient

Information suffisante → choix éclairé

- Signature immédiate du consentement → manque de temps
- Raisons de la participation ≠ et pas liée à sa propre santé

Communication avec les professionnels de la santé

- Décision de ne pas utiliser la messagerie

CONCLUSIONS

- Présence de **l'opérateur privé**
 - Contrôle des paramètres
 - Contact médecin + hôpital
- Empowerment = ***illusion d'optique***
 - Quelle différence si sentiment d'empowerment ?
 - Quid anxiété ?
 - Quid qualité de vie ?
 - Quid nombre d'hospitalisations ?

L'empowerment : pour quoi ? Pour qui ?

Merci pour votre attention !

c.slomian@uliege.be

BIBLIOGRAPHIE

- Aujoulat I., D'Hoore W. et Deccache A. (2007), « Patient empowerment in theory and practice: Polysemy or cacophony? », *Patient Education and Counseling*, n°66, pp. 13–20.
- Bos L., Marsh A., Carroll D., Gupta S. et Rees M. (2008), « Patient 2.0 Empowerment », *Conference paper*.
- Calvillo J., Román I. et Roa L.M. (2015), « How technology is empowering patients? A literature review », *Health Expectations : An International Journal of Public Participation in Health Care and Health Policy*, vol. 18, n°5, pp. 643–652.
- Lettieri E., Fumagalli L.P., Radaelli G., Bertele' P., Vogt J., Hammerschmidt R., Lara J.L., Carriazo A. et Masella C. (2015), « Empowering patients through eHealth: a case report of a pan-European project », *BMC Health Services Research*, vol. 15.
- Risling T., Martinez J., Young J. et Thorp-Frosli N. (2017), « Evaluating patient empowerment in association with ehealth technology: Scoping review », *Journal of Medical Internet Research*, vol. 19, n°9.
- Salmon P. et Hall G.M. (2004), « Patient empowerment or the emperor's new clothes », *Journal of the Royal Society of Medicine*, vol. 97, n°2, pp. 53–56.